

ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ

W dniu o godz zwalniam z zajęć dydaktycznych
mojego syna/córkę*z klasy
z powodu

Równocześnie, biorę odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo
syna/córki* w tym czasie poza terenem szkoły.

.....
Podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić